

## أثر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على تحسين الكلمة المنطوقة الالكترونية

ط.د بن عوالي الجيلالي، كلية العلوم  
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،  
جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان،

د.قارطي حورية، كلية العلوم  
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،  
جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف،

ط.د عابر سليم، كلية العلوم  
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،  
جامعة لونييسي علي - البليدة2،

تاريخ النشر: 2019/09/30

تاريخ القبول: 2019/06/30

تاريخ الاستلام: 2019/05/10

### ملخص:

تهدف الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على الكلمة المنطوقة الالكترونية، عبر دراسة ميدانية استخدمت أساسا قائمة استبيان كأداة لجمع البيانات، وشملت عينة ميسرة من 420 مفردة. أظهرت النتائج وجود أثر معنوي لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية على الكلمة المنطوقة الالكترونية، بحيث أن الأكثر تأثيرا بالترتيب هي الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف، والتوكيد، على التوالي. كما تبين وجود فروقات معنوية للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمات الصحية في الجزائر باختلاف الجنس، الدخل، الحالة المدنية، مدة المكوث، أسباب الدخول وطبيعة المستشفى، في حين أنها لا تختلف باختلاف العمر، ولا بعدد مرات الدخول إلى المستشفى.

**الكلمات المفتاحية:** الكلمة المنطوقة الالكترونية، جودة الخدمة، الخدمة الصحية، المستشفيات الجزائرية.

**تصنيف JEL: M31, L84, I10.**

### Abstract:

*This study aimed to measure the impact of healthcare service quality in Algerian hospitals on improving electronic word of mouth (e-WOM), using a questionnaire as main tool of data collection from convenient sample (n=420). The results have shown that there is a significant impact of healthcare service quality dimensions, whereby the most impact, in order, is reliability, tangibility, responsiveness, empathy, and assurance, respectively. Moreover, it has revealed that there are significant differences due to gender, income, civil status, stay duration, hospitalization cause, and type of hospital. However, there are no significant differences due to neither age nor hospital admission frequents.*

**Keywords:** e-WOM, service quality, healthcare service, Algerian hospitals.

**Jel Classification :** M31, L84, I10.

\*عابر سليم (pro.chaho@yahoo.fr).

## مقدمة:

تعرف الأدبيات العلمية بشكل عام، ومنها التسويقية بشكل خاص، اهتماما متزايدا بالصحة أكثر من أي وقت مضى، سواء لدى الأكاديميين أو الفاعلين في القطاع الصحي، نظرا لأهمية الصحة باعتبارها حاجة بيولوجية ونفسية تضمن أساسا الحق الأول لكل فرد؛ وهو حق الحياة. نتيجة لذلك، تعمل المؤسسات الاستشفائية بشكل مستمر، سواء منها العمومية أو الخاصة، في إطار صناعتها الخدمية للصحة على رفع مستوى جودة خدماتها وارضاء المستفيدين منها، خصوصا مع اشتداد حجم المنافسة، لأجل كسب ولائهم وكذا البقاء والنمو في سوق صناعة الصحة. في هذا السياق، تقوم هذه المؤسسات بتحسين كفاءتها وقدرتها العلاجية، توفير البيئة المادية الملائمة للاستشفاء وما يرتبط به من معدات، الاستجابة في تقديم العلاج، دون اغفال الجوانب الانسانية من الخدمة الصحية، بحيث تعتبر هذه العناصر السابقة تحديدا عوامل حاسمة وتتخذ بشكل واسع كأبعاد رئيسية في جودة الخدمة. بالإضافة لذلك، يتم من خلالها عادة استكشاف وضمان رضا وولاء المستفيدين الحاليين، لأجل جذب مستفيدين جدد محتملين، خصوصا من خلال الكلمة المنطوقة التي ينشرونها بين بعضهم بعضا حول الخدمات الصحية.

في الواقع، قد يكون موضوع الصحة من أكثر ما يتحدث عنه الأفراد، لارتباطها بالحياة اليومية؛ ومنه فإن اختيار مؤسسة استشفائية معينة يخضع غالبا للمشورة من الجماعات المرجعية، الحقيقية أو الافتراضية، المحيطة بالفرد والتي يثق فيها، ذلك أن قرار شراء أي خدمة يرتبط بعنصر المخاطرة، وبشكل أكثر الخدمة الصحية، بالتالي يتناقل الأفراد فيما بينهم معلومات ونصائح حول الخدمات العلاجية ذات الجودة الأفضل. فضلا عما سبق، ومع التطورات التكنولوجية الحاصلة، تعددت الوسائل الرقمية التي بها يقوم الأفراد بالتواصل، مثل مواقع الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، وهو ما أتاح لهم مصادر معرفية أكثر، ذات حجم معلومات أكبر، ووصول أسرع، مما جعلها منصات يتناقل الأفراد خلالها الكلمة المنطوقة، ومنها مناقشة مواضيع حول مراكز الصحة، وجودة الخدمات الصحية. من ذلك، تعتبر جودة الخدمة محدد أساسي لتفعيل كلمة منطوقة إيجابية حول مؤسسات الخدمة الصحية. بالرغم من سعة الدراسات التي استفاضت في تحليل تأثير جودة الخدمة على رضا وولاء المستفيدين، إلا أن البحث في تأثيرها على الكلمة المنطوقة الالكترونية على وجه الخصوص لا يزال محدودا، لاسيما في السياق الجزائري. بناء على ما سبق، يمكننا طرح الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة كما يلي:

إلى أي مدى تؤثر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على الكلمة المنطوقة

### الالكترونية ؟

لمعالجة هذه الإشكالية، قمنا بتفريغها في السؤالين المواليين:

- هل يوجد أثر لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على الكلمة المنطوقة الالكترونية؟
- هل تختلف إجابات افراد العينة قيد الدراسة تبعا لخصائصهم الشخصية والديموغرافية؟

## أهمية الدراسة:

- تعتبر هذه الدراسة من المحاولات القليلة التي تناولت لحد الآن تحليل تأثير الجودة المدركة للخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية، وتزداد أهميتها أكثر في النقاط الموالية:
- تعتبر الصحة المكسب الاساسي للإنسان لذا يسعى جاهدا للحفاظ عليها وعلى هذا الاساس تحاول المؤسسات الاستشفائية من كسبه كعميل دائم لذا تحسن من جودة خدماتها الصحية؛
  - اهمية الكلمة المنطوقة الالكترونية كأحد الادوات الاتصالية غير المتحكم بها بين جمهور الأفراد وخاصة في ظل التطورات التكنولوجية واتساع استخدامها؛
  - اهمية المحافظة على المستهلك من خلال تقديم خدمات ذات جودة عالية تتماشى ورغباته وتطلعاته حتى يتم نقل معلومات ايجابية حول المؤسسة الاستشفائية التي يزورها.

## أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تحقيق ما يلي:

- التعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية الجزائرية على الكلمة المنطوقة الالكترونية؛
- تحديد أكثر ابعاد الجودة تأثراً بالكلمة المنطوقة من قبل المستهلكين الجزائريين؛
- معرفة ما إذا كانت الكلمة المنطوقة الالكترونية تختلف باختلاف (الجنس، السن، الدخل، الحالة المدنية، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول لنفس المستشفى، طبيعة المستشفى التي تعامل معها)؛

## منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الرجوع إلى الأبحاث والدراسات السابقة والاطلاع على أدبيات الموضوع من أجل بناء إطار نظري للدراسة، إلى جانب استخدام بعض أساليب البحث النوعي وأسلوب المسح الميداني لجمع البيانات بواسطة قائمة استقصائية موجهة لمستهلكين ليتم بعد ذلك تحليلها إحصائياً لاختبار فرضيات الدراسة والإجابة على أسئلتها وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

## محاور الدراسة:

لأجل تحقيق أهداف البحث، وفق المنهجية المتبعة، كما أشرنا إليهما سابقاً، ارتأينا تقسيم البحث إلى أربعة محاور أساسية:

- المحور الأول: الإطار النظري للبحث؛
  - المحور الثاني: صياغة فروض البحث؛
  - المحور الثالث: طرق وإجراءات الدراسة؛
  - المحور الرابع: تحليل نتائج الدراسة؛
- كما أدرجنا في الخاتمة أهم النتائج المتوصل إليها، واقتراحات الدراسة المناسبة.

## أولاً- الإطار النظري للدراسة

**1- الكلمة المنطوقة الإلكترونية:** من أمثلة الكلمة المنطوقة رأي أصدقاء المستفيد بخصوص مؤسسة ما والذي يرغب المستفيد الذهاب إليها<sup>1</sup>، اذ تعتبر اداة اتصال مباشرة بين المستهلكين،<sup>2</sup> ولذا سنتطرق إلى ما يلي:

**أ- تعريف الكلمة المنطوقة الالكترونية:** تعتبر من التعاريف الاولى التي قدمت حول الكلمة المنطوقة ما قدمه جون أرندت عام 1967، والذي رأى بأنها: "اتصال شفوي شخصي بين متصل ومستقبل يدرك بأن المتصل لا يقوم بترويج العلامة أو المنتج أو الخدمة"<sup>3</sup> اعتبر هذا التعريف الكلمة المنطوقة على انها أحد وسائل الترويج لمنتجات المؤسسة والتي يقوم بها المستهلك بدون قصد. كما عرفها لوفلوك ورايت عام 2002 بأنها: "ملاحظات ايجابية أو سلبية نتيجة استخدامها زبون أو نقلها لشخص آخر"<sup>4</sup>. اعتبر هذا التعريف الكلمة المنطوقة ما يتم ملاحظته ونقله من شخص لشخص. وعرفها إيست وزملاؤه عام 2008 على أنها: "النصيحة غير الرسمية التي يتناقلها المستهلكون فيما بينهم، عن العلامة تجارية، منتج أو خدمة ما، وعادة ما تكون سريعة وتفاعلية، كما تفتقر إلى التحفيز التجاري"<sup>5</sup>، اعتبر هذا التعريف الكلمة المنطوقة على انها أحد وسائل الاتصالات لنقل المعلومات بين جمهور المستهلكين حول المنتج أو الخدمة أو العلامة التجارية التي استفادوا منها وذلك بدون مقابل أو ثمن معين. أما بإضافة مصطلح "الالكترونية"، فعادة ما يشار به إلى استخدام الأنترنت كوسيلة للتواصل؛ حيث اقترح هينينغ-ثورو وزملاؤه عام 2004 تعريف الكلمة المنطوقة الالكترونية على أنها "مشاركة الزبائن المحتملين أو أولئك الذين استعملوا المنتج تعليقات إيجابية أو سلبية إلى الجمهور او المؤسسات من خلال الأنترنت والتي تسمح للمستهلكين بتوسيع خياراتهم بمعلومات موضوعية عن المنتج، ومشاركة آرائهم من خلال كلمة منقولة الكترونياً". حيث تعتبر هذه المعلومات أكثر موثوقية وإفادة مقارنة بالمعلومات التي تقدمها المؤسسات عن نفسها.<sup>6</sup>

**ب- أبعاد الكلمة المنطوقة:** تتمثل ابعاد الكلمة المنطوقة الالكترونية فيما يلي:<sup>7</sup>

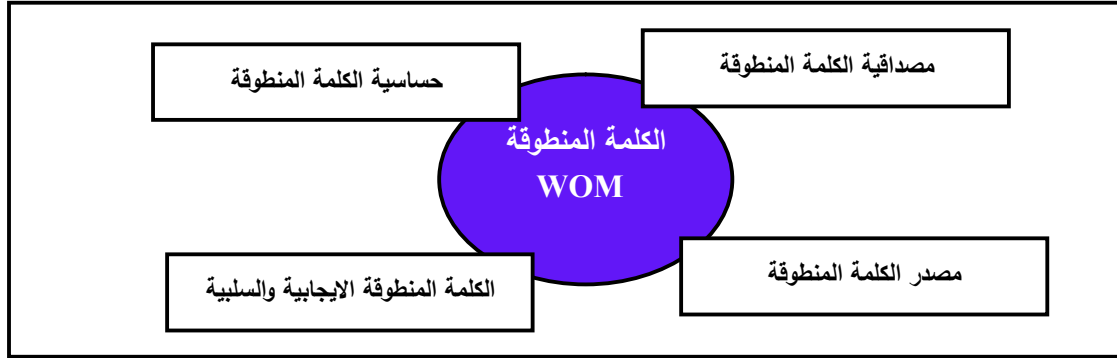
**ب-1- مصداقية الكلمة المنطوقة:** تعتبر المصداقية من أهم المكونات التي تجعل المعلومة أكثر فعالية وتأثير، كما أن مصداقية تعليقات المستهلكين عبر الانترنت تشير إلى التوقعات التي يمكن للمستخدمين الآخرين الاعتماد عليها؛<sup>8</sup>

**ب-2- مصدر الكلمة المنطوقة:** للمصدر تأثير كبير على سلوكيات المستهلك، فتبادل الخبرات والتجارب والآراء بين أفراد الأسرة، الزملاء، المعارف يسهل عملية اتخاذ القرار؛

**ب-3- حساسية الكلمة المنطوقة:** والتي تعني درجة تأثير المستهلك في قرارات الآخرين، قد يكون هذا التأثير ايجابيا أو سلبيا؛

ب-4- **الكلمة المنطوقة الايجابية والسلبية:** إن الكلمة المنطوقة سلاح ذو حدين، فقد تكون هذه الكلمات ايجابية تعبر عن حالات رضا تدفع المستهلك لتبني منتجات المؤسسة، كما يمكن أن تكون سلبية تؤثر على قرارات المستهلك برفض هذه المنتجات. ووفقا لما سبق يمكن تمثيل ابعاد الكلمة المنطوقة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (01): ابعاد الكلمة المنطوقة



المصدر: من اعداد الباحثين

من خلال الشكل يتضح ان الكلمة المنطوقة لها اربعة ابعاد رئيسية والمتمثلة في مصدر الكلمة المنطوقة والتي تمثل اساس في نقل المعلومة بين افراد المستهلكين، وكلما كان مصدرها من اشخاص ذوي ثقة كلما زاد الاعتماد عليها في اتخاذ القرار، وزادت حساسيتها بالنسبة للمستهلك، كما انها كلما كانت ايجابية كلما تكونت صورة ايجابية عن المؤسسة والعكس، كما أنه من الثابت أن الكلمة المنطوقة من قبل المستهلك لها تأثير كبير على جذب المستهلكين جدد والاحتفاظ بالمستهلكين الحاليين، وكلما كانت ايجابية كلما كانت مستويات الرضا للعملاء عالية والعكس اذا كانت سلبية، كما اشارت دراسات العامل الاساسي في جميع القرارات الشرائية يمثل من 20-50% من الكلمة المنطوقة<sup>9</sup>، لذا تسعى جميع المؤسسات لتكون ايجابية من خلال اتباعها مجموعة من الإجراءات منها تحسن جودة خدماتها.

2- **جودة الخدمات الصحية:** قبل التطرق الى تعريف جودة الخدمات الصحية لابد من تعريف كل مصطلح على حدى:

أ- **الجودة Quality:** تعرف الجودة من قبل المنظمة الدولية للمواصفات القياسية ISO أنها: "الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية للمستهلك من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً". أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة فقد عرفتھا على أنها: "مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين"<sup>10</sup>. اعتبر هذان التعريفين الجودة على انها مجرد اشباع لحاجات ورغبات الافراد وذلك من خلال مجموعة الخصائص التي يحملها المنتج أو الخدمة. كما عرفها البعض على أنها ما يتطابق مع المواصفات و هذا يعني أنه على المؤسسة أن تضع معايير للمواصفات عند وضع أهداف الجودة و بعد تحديد أهداف الجودة يجب أن تتفق الخدمة مع هذه المواصفات.<sup>11</sup>

**ب-الخدمات:** تعرفها جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها: "منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تقنى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة (يتعذر فصلها عن مقدمها)، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة".<sup>12</sup> اعتبر هذا التعريف كل الخدمات هي منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة اي هي انية، اذا اعتمد هذا التعريف على خصائص الخدمات لتبين ماهيتها، أما الباحث غرونروز فعرّفها عام 2000 على أنها: "هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل ليس المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل".<sup>13</sup> ربط هذا التعريف بين الخدمات المقدمة كمشورة لحل مشاكل الزبائن، وبهذا يمكن القول ان هناك تعقيد في اعطاء تعريف للخدمات إذ ترتبط هذه الاخيرة أحيانا بالمنتج.

**ت-جودة الخدمات الصحية:** عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1978 في اعلان المآتا صحة الانسان بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وهي حق أساسي من حقوق الانسان"<sup>14</sup> وتعتبر الصحة مفتاحا رئيسيا للتنمية.<sup>15</sup> بينما ينبع مفهوم الخدمات الصحية أساسا من المفهوم العام للخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة. فقد عرفت بأنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".<sup>16</sup> كما تعني الخدمات الصحية: "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية".<sup>17</sup> كما يعد مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الغامضة التي تستعصي على التعريف والقياس الدقيق. فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف معياري موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة وبالتالي يتعامل معه ويركز فيه على نقاط قد يختلف فيها مع غيره، إلا أنه عموما يتم النظر إلى مفهوم الخدمات الصحية من ثلاثة جوانب أساسية:<sup>18</sup>

ت-1- **فنية الرعاية Technicality of care**: أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية؛

ت-2- **فن الرعاية Art of care**: أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية. وجدير بالذكر أن هذا الجانب رغم ما له من أثر كبير في جودة الخدمة وتقويمها وتحسينها، غير أنه ينصب الاهتمام والتركيز على الجانب التكنولوجي والمعرفي للرعاية الطبية؛

ت-3- **الخدمات الفندقية والتسهيلات المادية Amenities**: وتمثل جودة المظهر الخارجي للمستشفى ومنظره وتوافر الأجهزة والأثاث الجميل والحواشيب المتطورة لعمل مواعيد المرضى للفحص وكذلك توفر الخدمات الفندقية من إ طعام وأماكن انتظار، النظافة، النقل الداخلي، وتجهيزات الغرف.

ث- **أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية**: من مجموعة المعايير الشائعة والتي طورها باراسورامان وزملاؤه عام 1988، وتستخدم كمعايير أو أبعاد لجودة الخدمة هي:

ث-1- **الملموسية Tangibility**: فيشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الخدمية ومظهر الأفراد العاملين وأدوات ووسائل الاتصال وكل ما يتعلق بالتجهيزات المادية الأزمنة لأداء الخدمة؛<sup>19</sup>

ث-2- **الاعتمادية Reliability**: وهي تشير إلى قدرة المنظمة على أداء الخدمة بالشكل الصحيح من المرة الأولى، ودقة الإنجاز للخدمة المطلوبة بشكلٍ يعتمد عليه، ووفاء المنظمة بوعودها أيضاً؛<sup>20</sup>

ث-3- **الاستجابة Responsiveness**: تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة الزبائن وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها. فهل يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس في خدمة الزبون؟ هل تتوافر لدى مقدم الخدمة الجاهزية لتقديم الخدمة عند طلبها؟؛

ث-4- **التوكيد Assurance**: وهي ما يتمتع به العاملون من معرفة وكياسة ومجاملة ومدى قدرتهم على توصيل الثقة والأمان للزبائن؛

ث-5- **التعاطف Empathy**: درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبائن<sup>21</sup>.

ثانياً- صياغة فرضيات الدراسة

1- **الدراسات السابقة**: بالرغم من أهمية الكلمة المنطوقة عموماً، وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص، إلا أن هناك قلة في الدراسات؛ حيث نجد نقصاً ملحوظاً في تناول هذا الموضوع

بالبحث سواء على مستوى الأدبيات العربية أو حتى الأجنبية، وفيما يلي بعض مما توصلنا إليه من الدراسات التي تخدم دراستنا الحالية:

أ- دراسة شانيو تاكيس وليمبروبولوس (2009): هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية على الرضا والكلمة المنطوقة حول مصحات الولادة في اليونان، وقم الباحثان خلالها بقياس أثر كل بعد على الرضا والكلمة المنطوقة. أظهرت النتائج أنه، بالإضافة إلى الرضا، فالبعد الوحيد الذي يؤثر مباشرة في الكلمة المنطوقة هو بعد التعاطف، في حين تؤثر بقية الأبعاد الأخرى بشكل غير مباشر على الكلمة المنطوقة أي من خلال الرضا؛<sup>22</sup>

ب- دراسة عتيق (2012): هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد توصلت إلى أن المريض راض على الأبعاد الأربعة الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية؛<sup>23</sup>

ت- دراسة كيتابسي وآخرون (2014) هدفت الدراسة إلى استكشاف أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية على الرضا، وتحديد تأثير الرضا على الكلمة المنطوقة ونوايا إعادة الشراء في صناعة الصحة العمومية في تركيا، وقد توصلوا بالبحث إلى أن أبعاد التعاطف والضمان هي الأكثر ارتباطا بالرضا، والذي يؤثر بدوره إيجابيا على الكلمة المنطوقة ونوايا إعادة الشراء؛<sup>24</sup>

ث- دراسة لين وكو (2015) هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح نموذج لتأكيد العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين جودة الخدمة، ولاء الزبون، رضا الزبون، الكلمة المنطوقة الالكترونية، وحساسية السعر. أظهرت النتائج أن جودة الخدمة، ولاء الزبون، الكلمة المنطوقة الالكترونية لديها تأثيرات معنوية مباشرة على حساسية السعر، حيث كلما كانت جودة الخدمة عالية وكلمة منطوقة إيجابية يشعر المستهلكون بحساسية أقل للسعر، كما تبين وجود ارتباط بين جودة الخدمة والكلمة المنطوقة الالكترونية؛<sup>25</sup>

ج- دراسة طريف (2015): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الكلمة المنطوقة على قرار تبني المستهلك لخدمات الجيل الثالث لمؤسسة موبيليس بولاية الأغواط، وقد أظهرت أهم نتائج الدراسة عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الكلمة المنطوقة وقرار المستهلك بتبني خدمات الجيل الثالث المقدمة من طرف مؤسسة موبيليس؛<sup>26</sup>

ح- دراسة لينرد وآخرون (2017) هدفت الدراسة إلى تحليل تأثيرات جودة الخدمة على الكلمة المنطوقة ونوايا إعادة الشراء للنقل الالكتروني في أندونيسيا، وتوصلت الدراسة الى وجود أثر مباشر مرتفع لجودة الخدمة على الكلمة المنطوقة والتي تؤثر بدورها على نوايا إعادة الشراء؛<sup>27</sup>

خ- دراسة سانجايا ويازا (2018) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمة على رضا المرضى، الكلمة المنطوقة الإيجابية، وصورة المؤسسة الاستشفائية في اندونيسيا، وقد أظهرت



نتائجهم وجود أثر معنوي لجودة الخدمة الصحية بشكلها الإجمالي على كل من الرضا، الكلمة المنطوقة، صورة المؤسسة كل على حدٍ؛<sup>28</sup>

د- دراسة غوركو وكوركماز (2018) هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية الكلمة المنطوقة في التسويق الصحي، وكذا تأثيرها على النوايا الشرائية للمستفيدين من الخدمات الصحية، وتم التوصل إلى أن 68% من العينة قاموا بالتوصية بالخدمات الصحية التي تلقونها، كما توصلوا أيضا إلى أن الجماعات المرجعية، الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي هي وسائل التواصل الأساسية أو الأولى، والمختصين الصحيين بالنسبة للذين قاموا بالفعل بشراء الخدمة الصحية، وهذه هي المصادر الأكثر فعالية فيما يتعلق باستهلاك الخدمة الصحية. كما تبين أيضا أن للكلمة المنطوقة تأثيرات إيجابية على نوايا الشراء؛<sup>29</sup>

ذ- دراسة يوو (2018) هدفت الدراسة إلى استكشاف دور استعفاء الخدمة في إدارة الكلمة المنطوقة الالكترونية السلبية، وكذا التحقق من العوامل المؤثرة في سلوكيات مراجعة المستهلك للكلمة المنطوقة إلكترونيا وإعادة الشراء في سياق التجارة الالكترونية في كوريا الجنوبية، وتوصلت إلى أن العدالة المدركة، مدى فشل الخدمة، وتوقعات استعفاء الخدمة تؤثر معنويا على الرضا وتقود إلى مراجعة الكلمة المنطوقة الالكترونية.<sup>30</sup>

2-فرضيات الدراسة: بالاعتماد على الدراسات السابقة وادبيات التسويق وكذا نموذج أداء الخدمة Servperf يمكن صياغة الفرضيات التالية:

أ- الفرضية الرئيسية الاولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) لجودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية، وتنقسم هذه الفرضية إلى الفرضيات الفرعية الموالية:

أ-1- الفرضية الفرعية الاولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعد الملموسية ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية؛

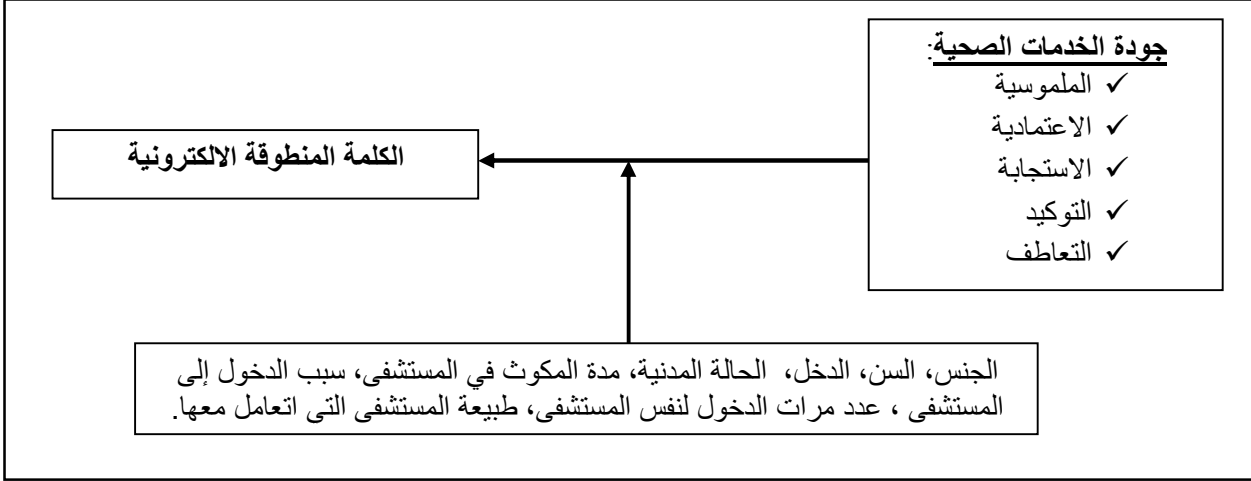
أ-2- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعد الاعتمادية ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية؛

أ-3- الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعد الاستجابة ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية؛

- أ-4- الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعء التوكيد ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية؛
- أ-5- الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعء التعاطف ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية.
- ب- الفرضية الرئيسية الثانية: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى للخصائص الديموغرافية والشخصية للمجيبين، وتتفرع هذه الفرضية إلى ما يلي:
- ب-1- الفرضية الفرعية الأولى: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لجنسهم؛
- ب-2- الفرضية الفرعية الثانية: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لسنهم؛
- ب-3- الفرضية الفرعية الثالثة: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لدخلهم؛
- ب-4- الفرضية الفرعية الرابعة: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لحالتهم المدنية؛
- ب-5- الفرضية الفرعية الخامسة: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمدة المكوث في المستشفى؛
- ب-6- الفرضية الفرعية السادسة: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لسبب الدخول إلى المستشفى؛
- ب-7- الفرضية الفرعية السابعة: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لعدد مرات الدخول لنفس المستشفى؛
- ب-8- الفرضية الفرعية الثامنة: توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لطبيعة المستشفى الذي تعاملوا معه.

### 3- نموذج الدراسة: بالاعتماد على الدراسات السابقة والفرضيات المصاغة سابقا حول أثر الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية، يمكننا توضيح نموذج الدراسة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (02): نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الباحثين.

من خلال ما يوضحه الشكل (2)، سيتم دراسة أثر كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية، كمتغير مستقل، على الكلمة المنطوقة الالكترونية، كمتغير تابع، لأجل الوصول الى الاهداف المسطرة، كما نقوم أيضا بدراسة الفروقات في الإجابات بدلالة المتغيرات المعدلة والمتمثلة في كل من الجنس، السن، الدخل، الحالة المدنية، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول لنفس المستشفى، طبيعة المستشفى التي تعامل معها.

#### ثالثا - طرق وإجراءات الدراسة

1- أداة الدراسة: تمثلت أداة الدراسة في قائمة استبيان تم تصميمها لتحقيق أهداف الدراسة، بحيث اشتملت على ثلاث أقسام رئيسية؛ يتمثل القسم الأول في البيانات الشخصية والديموغرافية للمجيبين، وقد تم تضمينه بالجنس، السن، مدة المكوث في المستشفى، عدد مرات الدخول لنفس المستشفى، الدخل، الحالة المدنية، سبب الدخول للمستشفى، طبيعة المستشفى. القسمين المواليين تم قياسهما باستخدام سلم ليكرت الخماسي، حيث تم تخصيص القسم الثاني لجودة الخدمة الصحية، بحيث تم قياسها بـ 23 بنداً موزعة على الأبعاد الخمسة وهي: الملموسية بـ 4 بنود؛ الاعتمادية بـ 4 بنود؛ الاستجابة بـ 5 بنود؛ التوكيد بـ 4 بنود؛ وأخيراً التعاطف بـ 6 بنود. في حين تضمن القسم الثالث البنود المتعلقة بالكلمة المنطوقة الالكترونية وتم قياسها بـ 14 بنداً.

2- مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في كل المستهلكين الحاليين والمحتملين الذين تقدموا للعلاج في المستشفيات الجزائرية، أما بالنسبة لعينة الدراسة فتعتمد هذه الدراسة على العينة الميسرة Convonient sample، بحيث يكون شرط المعاينة هو الدخول للمستشفى لمرة واحدة على الأقل،

مريضاً أو مرافقاً لمريض، في المستشفيات الجزائرية سواء العمومية أو المصحات الخاصة. قد تم تحديد حجم العينة بالاعتماد على الأحجام التي استخدمت في الدراسات السابقة في بحوث التسويق بحجم 500 مفردة كحد أدنى حيث يرى مالهورترا (2004) بأنه يمكن استخدامه في الدراسات الاستكشافية أو في ظل المجتمعات كبيرة الحجم أو ما يعرف بالمجتمعات غير محدودة،<sup>31</sup> وبناء على هذا قام الباحثان بتوزيع أداة الدراسة على 500 مفردة، غير أن المسترجعة منها والقابلة للدراسة والتحليل بلغت 420 استبيان، قمنا بتفريغها وتحليلها اعتماداً على برنامج SPSS ذو الإصدار 23.

**3- ثبات القياس:** تم حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لكل مقياس مستخدم في الدراسة وذلك بهدف اختبار ثبات هذه المقاييس وتتراوح قيمة معامل ألفا بين (0) و(1) وكلما اقتربت من الواحد دللت على وجود ثبات عالي وكلما اقتربت من الصفر دللت على عدم وجود ثبات ويوضح الجدول رقم (01) نتائج معاملات ألفا للثبات متغيرات الدراسة:

الجدول رقم (01): نتائج معاملات ألفا للثبات متغيرات الدراسة.

| عدد العبارات | قيمة معامل ألفا للثبات | اسم المتغير                      |
|--------------|------------------------|----------------------------------|
| 4            | 0,789                  | الملموسية                        |
| 4            | 0,807                  | الاعتمادية                       |
| 5            | 0,828                  | الاستجابة                        |
| 4            | 0,871                  | التوكيد                          |
| 6            | 0,723                  | التعاطف                          |
| 23           | 0,936                  | اجمالي أبعاد جودة الخدمات الصحية |
| 14           | 0,851                  | الكلمة المنطوقة الالكترونية      |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول رقم (1) أعلاه، نلاحظ بأن معاملات الثبات كلها مقبولة باعتبار أنها أكبر من القيمة 0,6 حيث أن لكل من بعدي الكلمة المنطوقة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية معامل ألفا أكبر من 0,8 وهو يعتبر ذو مستوى جيد من الثقة والثبات، وكذا فيما يخص استخدام أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف)، وعليه فإن جميع المقاييس تتميز بثبات وثقة كافية للوصول إلى نتائج مقارنة في حال ما إذا تمت تكرار هذه الدراسة في سياق مشابه، وبهذا سيتم قبول جميع المقاييس دون استثناء أو تعديل.

#### رابعاً- تحليل نتائج الدراسة

**1- التحليل الوصفي لعينة الدراسة:** يظهر الجدول التالي توزيع عينة الدراسة وفقاً لخصائصها الديمغرافية وكذا كل من مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول لنفس المستشفى، طبيعة المستشفى التي تعاملوا معها:

**جدول رقم (02): توزيع مفردات العينة المدروسة وفقا للخصائص الديمغرافية والشخصية**

| النسبة% | العدد | الدخل الشهري            | النسبة% | العدد | الجنس                         |
|---------|-------|-------------------------|---------|-------|-------------------------------|
| 43,3    | 182   | أقل من 18000 دج         | 46,9    | 197   | ذكر                           |
| 36,0    | 151   | من 18000 إلى 36000 دج   | 53,1    | 223   | أنثى                          |
| 20,7    | 87    | أكثر من 36000 دج        |         |       |                               |
| النسبة% | العدد | الحالة المدنية          | النسبة% | العدد | السن                          |
| 43,1    | 181   | أعزب                    | 28,3    | 119   | من 19 سنة إلى 35 سنة          |
| 51,2    | 215   | متزوج                   | 40,0    | 168   | من 35 إلى 54 سنة              |
| 5,7     | 24    | أخرى                    | 31,7    | 133   | 54 سنة فأكثر                  |
| النسبة% | العدد | سبب الدخول إلى المستشفى | النسبة% | العدد | مدة المكوث في المستشفى        |
| 21,2    | 89    | مرافق مريض              | 68,1    | 286   | أقل من 5 أيام                 |
| 75,2    | 316   | تلقي العلاج             | 26,7    | 112   | من 5 أيام إلى 10 أيام         |
| 3,6     | 15    | إجراء عملية             | 5,2     | 22    | أكثر من 10 أيام               |
| النسبة% | العدد | طبيعة المستشفى          | النسبة% | العدد | عدد مرات الدخول لنفس المستشفى |
| 16,9    | 71    | مستشفى خاص              | 51,4    | 216   | مرة واحدة                     |
| 83,1    | 349   | مستشفى عمومي            | 48,6    | 204   | أكثر من مرة                   |
| 100     | 420   | المجموع                 | 100     | 420   | المجموع                       |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (2)، يبين التحليل الإحصائي الوصفي لمفردات العينة المدروسة وفق خصائصها الديمغرافية وجود نسبة متقاربة من الجنسين الإناث (53,1%) والذكور (46,9%)، وفي المجمل تتباين فئاتهم العمرية، بحيث كانت أكبر نسبة (40%) للذين تتراوح أعمارهم بين 35 إلى 54 سنة فيما تبقى الفئات الأخرى بنسب متقاربة من الذين تفوق أعمارهم 54 سنة (31,7%) أو الذين تقل عن 35 سنة (28,3%)، ما يشير إلى أن أغلب العينة تتميز بالرشد، كما أن حوالي أكثر من نصف العينة متزوجون (51%)، وتغطي أيضا نسبة هامة من العزاب (43,1%) والنسبة المتبقية (5,7%) حالات أخرى من مطلقين أو أرامل. كما يغلب على العينة قلة الدخل حيث (43,3%) منهم لا يتجاوز دخلهم 18000 دج، يليهم (36%) من الذين يتراوح دخلهم بين 18000 و 36000 دج، وتبقى (20,7%) ممن يفوق دخلهم 36000 دج، وقد يرجع ذلك إلى النسب الهامة من العزاب والإناث، كما لا ننسى أيضا طابع التكافل الذي يغلب على العائلات الجزائرية، خاصة فيما يتعلق بالتداوي من الأمراض، فضلا عن رمزية أسعار في المستشفيات العمومية.

فيما يتعلق بالخصائص الشخصية الأخرى، معظم العينة تتداوى في المستشفيات العمومية (83,1%) والبقية في مؤسسات استشفائية خاصة (16,9%)، والذي قد يرجع أساسا إلى قلة الدخل. بينما تقاربت نسبة عدد مرات دخولهم بين مرة واحدة فقط (51,4%)، وأكثر من مرة (48,6%)،

سواء مرضى (78.8%) أو مراقبين لمرضى (21.2%)، وقضوا داخل هاته المستشفيات نسب متفاوتة المدد معظمها أقل من 5 أيام (68.1%)، يليهم بنسبة قليلة (26.7%) من الذين قضوا بين 5 إلى 10 أيام، وأخيرا بنسبة ضئيلة (5.2%) من الذين قضوا مدة أكثر من 10 أيام.

2- اختبار الفرضيات: بالاعتماد على مجموعة من اساليب التحليل الاحصائي قمنا باختبار الفرضيات وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (3) الموالي:

الجدول رقم (03): ملخص نتائج تحليل الانحدار وتحليل التباين لاختبار فرضيات الدراسة.

| تحليل التباين ANOVA |        |                   |         | الثابت<br>a | الميل<br>b | معامل<br>التحديد<br>R <sup>2</sup> | معامل<br>الارتباط<br>بيرسون<br>r | المتغيرات                                |
|---------------------|--------|-------------------|---------|-------------|------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| اختبار t            |        | اختبار F          |         |             |            |                                    |                                  |  |
| مستوى<br>المعنوية   | قيمة t | مستوى<br>المعنوية | قيمة F  |             |            |                                    |                                  |  |
| 0,069               | -1,823 | 0,000             | 184,824 | 1,387       | 0,463      | 0,305                              | 0,554                            | الملموسية ← الكلمة المنطوقة الالكترونية  |
| 0,000               | 13,595 |                   |         |             |            |                                    |                                  |  |
| 0,470               | ,724   | 0,000             | 192,459 | 1,187       | 0,154      | 0,314                              | 0,561                            | الاعتمادية ← الكلمة المنطوقة الالكترونية |
| 0,000               | 13,873 |                   |         |             |            |                                    |                                  |  |
| 0,011               | 2,568  | 0,000             | 172,864 | 1,832       | 0,447      | 0,291                              | 0,541                            | الاستجابة ← الكلمة المنطوقة الالكترونية  |
| 0,000               | 13,148 |                   |         |             |            |                                    |                                  |  |
| 0,119               | 1,560  | 0,000             | 67,873  | 1,028       | 0,484      | 0,138                              | 0,374                            | التوكيد ← الكلمة المنطوقة الالكترونية    |
| 0,000               | 8,239  |                   |         |             |            |                                    |                                  |  |
| 0,000               | 7,110  | 0,000             | 72,238  | 1,444       | 0,694      | 0,145                              | 0,384                            | التعاطف ← الكلمة المنطوقة الالكترونية    |
| 0,000               | 8,499  |                   |         |             |            |                                    |                                  |  |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

اعتمادا على مخرجات برنامج التحليل الاحصائي وفقا لما يبينه تلخيص الجدول رقم (3)، يمكن ملاحظة أن معاملات الارتباط موجبة، أي علاقة طردية، لكن متباينة من ضعيفة الشدة نسبيا (أقل من 40%) إلى متوسطة الشدة (أقل من 60%) بين أبعاد جودة الخدمة والكلمة المنطوقة الالكترونية، بحيث كانت أكبر المعاملات الارتباط على الترتيب لبعدها الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف، والتوكيد، بشدة 56.1%، 55.4%، 54.1%، 38.4%، و37.4% على التوالي، أي يزداد تحسن الكلمة المنطوقة إيجابيا أكثر كلما تحسن أكثر مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية، وفقا للترتيب السابق، ويتبعها نفس الترتيب للأبعاد مع معاملات التحديد R<sup>2</sup>، التي توضح نسبة تفسير تغير الكلمة المنطوقة الالكترونية التي تعود إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية بمعاملات 31.4%، 30.5%، 29.1%، 14.5%، و13.8% على التوالي. يوضح الجدول أيضا نتائج تحليل التباين في كل من اختبائي فيشر F وستيودنت t، واللذان من خلالها يمكن اختبار فرضيات الدراسة، وفق قاعدة القرار المستندة إلى معنوية الاختبارين؛ إذا كان مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) نقوم

يرفض الفرضية الصفريّة القائلة بعدم وجود الأثر لأبعاد جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية، ونقبل الفرضية البديلة، والعكس صحيح. يمكن التفصيل أكثر على النحو الآتي:

أ- اختبار الفرضية الرئيسية الأولى: نصت هذه الفرضية على وجود أثر معنوي ( $\alpha \leq 5\%$ ) لأبعاد جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية، والتي يتم اختبارها من خلال الفرضيات التالية:

أ-1- الفرضية الفرعية الأولى: نصت هذه الفرضية على وجود أثر معنوي ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعد الملموسية ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية، وكما نلاحظ من خلال الجدول رقم (03)، فإن مستوى المعنوية لكلا اختباري فيشر وستيودنت قدره 0,00 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة 0,05 مما يؤدي إلى رفض فرضية العدم، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر دال احصائيا لبعد الملموسية على الكلمة المنطوقة الالكترونية. وعليه يمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط للكلمة المنطوقة الالكترونية (متغير تابع) بدلالة بعد الملموسية (متغير مستقل) كما يلي:

$$Y = 1.387 + 0.463X_{\text{tangibles}}$$

مما سبق، يمكن القول إن بعد الملموسية لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية يؤثر إيجابا في الكلمة المنطوقة الالكترونية.

أ-2- الفرضية الفرعية الثانية: نصت هذه الفرضية على وجود أثر معنوي ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعد الاعتمادية ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية، وكما نلاحظ من خلال الجدول رقم (03)، فإن مستوى المعنوية لكلا اختباري فيشر وستيودنت قدره 0,00 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة 0,05 مما يؤدي إلى رفض فرضية العدم، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر دال احصائيا لبعد الاعتمادية على الكلمة المنطوقة الالكترونية. وعليه يمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط للكلمة المنطوقة الالكترونية (متغير تابع) بدلالة بعد الاعتمادية (متغير مستقل) كما يلي:

$$Y = 1,187 + 0,154X_{\text{Reliability}}$$

مما سبق، يمكن القول إن بعد الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية يؤثر إيجابا في الكلمة المنطوقة الالكترونية.

أ-3- الفرضية الفرعية الثالثة: نصت هذه الفرضية على وجود أثر معنوي ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعد الاستجابة ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية، وكما نلاحظ من خلال الجدول رقم (03)، فإن مستوى المعنوية لكلا اختباري فيشر وستيودنت قدره 0,00 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة 0,05 مما يؤدي إلى رفض فرضية العدم، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر دال احصائيا لبعد الاستجابة على

الكلمة المنطوقة الالكترونية. وعليه يمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط للكلمة المنطوقة الالكترونية (متغير تابع) بدلالة بعد الاستجابة (متغير مستقل) كما يلي:

$$Y= 1,832+0,447X_{\text{Responsiveness}}$$

مما سبق، يمكن القول إن بعد الاستجابة لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية يؤثر إيجابا في الكلمة المنطوقة الالكترونية.

أ-4- الفرضية الفرعية الرابعة: نصت هذه الفرضية على وجود أثر معنوي ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعده التوكيد ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية، وكما نلاحظ من خلال الجدول رقم (03)، فإن مستوى المعنوية لكلا اختباري فيشر وستيودنت قدره 0,00 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة 0,05 مما يؤدي إلى رفض فرضية العدم، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر دال احصائيا لبعده التوكيد على الكلمة المنطوقة الالكترونية. وعليه يمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط للكلمة المنطوقة الالكترونية (متغير تابع) بدلالة بعد التوكيد (متغير مستقل) كما يلي:

$$Y= 1,028+0,484X_{\text{Assurance}}$$

مما سبق، يمكن القول إن بعد التوكيد لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية يؤثر إيجابا في الكلمة المنطوقة الالكترونية.

أ-5- الفرضية الفرعية الخامسة: نصت هذه الفرضية على وجود أثر معنوي ( $\alpha \leq 5\%$ ) لبعده التعاطف ضمن جودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية، وكما نلاحظ من خلال الجدول رقم (03)، فإن مستوى المعنوية لكلا اختباري فيشر وستيودنت قدره 0,00 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة 0,05 مما يؤدي إلى رفض فرضية العدم، وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر دال احصائيا لبعده التعاطف على الكلمة المنطوقة الالكترونية. وعليه يمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط للكلمة المنطوقة الالكترونية (متغير تابع) بدلالة بعد التعاطف (متغير مستقل) كما يلي:

$$Y= 1,444+0,694X_{\text{Empathy}}$$

مما سبق، يمكن القول إن بعد التعاطف لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية يؤثر إيجابا في الكلمة المنطوقة الالكترونية.

بناء على اختبار الفرضيات الفرعية، وبالنظر لقبول كل الفرضيات القائلة بوجود أثر معنوي لكل بعد فرعي من أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على الكلمة المنطوقة الالكترونية، يمكننا قبول الفرضية الرئيسية الأولى القائلة بوجود أثر معنوي لجودة الخدمة الصحية على الكلمة المنطوقة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية.



ب- الفرضية الرئيسية الثانية: نصت هذه الفرضية على

وجود اختلافات معنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى للخصائص الديموغرافية والشخصية للمجيبين؛ والتي تم تضمينها بالفرضيات الفرعية حول: الجنس، السن، الدخل، الحالة المدنية، مدة المكوث للمستشفى، سبب الدخول للمستشفى، عدد مرات الدخول للمستشفى، طبيعة المستشفى. لأجل اختبار صحة هذه الفرضيات تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والنتائج كما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم (04): ملخص تحليل التباين الأحادي ANOVA بدلالة المتغيرات الديموغرافية والشخصية

| المتغير        | مصادر الاختلاف                        | متوسط مجموع المربعات | درجة الحرية Df | اختبار F | مستوى المعنوية $\alpha$ | النتيجة      |
|----------------|---------------------------------------|----------------------|----------------|----------|-------------------------|--------------|
| الجنس          | بين الجنسين                           | 0,480                | 22             | 2,029    | 0,004                   | قبول الفرضية |
|                | بين أفراد الجنس الواحد                | 0,237                | 397            |          |                         | البديلة      |
| العمر          | بين الأعمار                           | 0,759                | 22             | 1,283    | 0,177                   | قبول فرضية   |
|                | بين أفراد العمر الواحد                | 0,592                | 397            |          |                         | العدم        |
| الدخل          | بين مستويات الدخل                     | 1,188                | 22             | 2,130    | 0,002                   | قبول الفرضية |
|                | بين أفراد الدخل الواحد                | 0,558                | 397            |          |                         | البديلة      |
| الحالة المدنية | بين المستويات الحالة المدنية          | 0,698                | 22             | 2,117    | 0,003                   | قبول الفرضية |
|                | بين أفراد الحالة المدنية الواحدة      | 0,330                | 397            |          |                         | البديلة      |
| مدة المكوث     | بين مدة المكوث في المستشفى            | 0,603                | 22             | 1,859    | 0,011                   | قبول فرضية   |
|                | بين نفس مدة المكوث                    | 0,324                | 397            |          |                         | البديلة      |
| أسباب الدخول   | بين أسباب الدخول الى المشفى           | 0,367                | 22             | 1,756    | 0,019                   | قبول فرضية   |
|                | بين نفس أسباب الدخول الى المشفى       | 0,209                | 397            |          |                         | البديلة      |
| عدد المرات     | بين عدد مرات الدخول الى المشفى        | 0,349                | 22             | 1,426    | 0,097                   | قبول فرضية   |
|                | بين نفي عدد الدخول الى المشفى         | 0,245                | 397            |          |                         | العدم        |
| طبيعة المستشفى | بين المستشفيات التي يتعامل معها       | 0,423                | 22             | 3,378    | 0,000                   | قبول الفرضية |
|                | بين نفس طبيعة المشفى التي يتعامل معها | 0,125                | 397            |          |                         | البديلة      |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من الجدول رقم (4) أعلاه تحليل التباين الأحادي لمصادر الاختلاف، والمتمثلة في المتغيرات الديموغرافية والشخصية، مرفقا بمعنوية اختبار فيشر F، الذي من خلالها يتم اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثانية، اعتمادا على قاعدة القرار المستندة إلى معنوية الاختبار؛ إذا كان مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 5\%$ ) نقوم برفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود اختلافات معنوية الكلمة المنطوقة الالكترونية حول الخدمة لدى المجيبين، ونقبل الفرضية البديلة، والعكس صحيح. يمكن تفصيل النتائج كما يلي:

ب-1- الفرضية الفرعية الاولى: نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.004، وهي أقل من مستوى

المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير جنس المجيبين، أي يمكن القول أنه تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف الجنس؛

**ب-2- الفرضية الفرعية الثانية:** نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير العمر. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.177، وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى قبول فرضية العدم القائلة بعدم وجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير عمر المجيبين، أي يمكن القول أنه لا تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف العمر؛

**ب-3- الفرضية الفرعية الثالثة:** نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الدخل. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.002، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير دخل المجيبين، أي يمكن القول أنه تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف الدخل؛

**ب-4- الفرضية الفرعية الرابعة:** نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الحالة المدنية. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.003، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير الحالة المدنية للمجيبين، أي يمكن القول أنه تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف الحالة المدنية؛

**ب-5- الفرضية الفرعية الخامسة:** نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير مدة المكوث في المستشفى. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.011، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير مدة المكوث في المستشفى للمجيبين، أي يمكن القول تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف مدة المكوث في المستشفى؛

**ب-6- الفرضية الفرعية السادسة:** نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير سبب دخول

المستشفى. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.019، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير سبب دخول المستشفى للمجيبين، أي يمكن القول تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف سبب دخول المستشفى؛

ب-7- الفرضية الفرعية السابعة: نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير عدد مرات الدخول للمستشفى. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.097، وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى قبول فرضية العدم القائلة بعدم وجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير عدد مرات دخول المجيبين للمستشفى، أي يمكن القول أنه لا تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف عدد مرات دخولهم للمستشفى؛

ب-8- الفرضية الفرعية الثامنة: نصت هذه الفرضية على وجود اختلافات دالة احصائيا ( $\alpha \leq 5\%$ ) للكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير طبيعة المستشفى. من الجدول رقم (04) نلاحظ أن مستوى معنوية اختبار فيشر جاءت 0.000، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يقودنا إلى رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغير طبيعة المستشفى، عمومي أو خاص، الذي تعامل معه للمجيبين، أي يمكن القول تختلف الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية باختلاف طبيعة المستشفى.

بناء على كل ما سبق، وبالنظر إلى نتائج اختبار الفرضيات الفرعية، يمكن القول بالقبول الجزئي للفرضية الرئيسية الثانية القائلة بوجود اختلافات معنوية تعزى إلى متغيرات ديموغرافية وشخصية، حيث إن الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية لدى المجيبين تختلف باختلاف الجنس، الدخل، الحالة المدنية، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول للمستشفى، وطبيعة المستشفى، لكنها لا تختلف باختلاف العمر، ولا بعدد مرات الدخول للمستشفى.

## الخاتمة

تضمنت هذه الدراسة محاولة لتحليل أثر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على الكلمة المنطوقة الالكترونية. لأجل ذلك، بعد تأطير مفاهيمي للمتغيرات الأساسية الدراسة، تم اختبار علاقة المتغيرات المستقلة والتي تمثلت في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، والتعاطف بكونها أبعاد لجودة الخدمة الصحية مع المتغير التابع الكلمة المنطوقة الالكترونية في السياق الجزائري، والأخذ بالاعتبار

المتغيرات الوسيطة التي يمكنها تعديل العلاقة بين المتغيرات السابقة، والتي تم تقديمها على أساس متغيرات ديموغرافية وشخصية، وتم التوصل إلى بعض النتائج وتقديم بعض الاقتراحات، والتي يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

#### 1- مناقشة النتائج: جاءت أهم نتائج هذه الدراسة كما يلي:

- إذ توصلت الدراسة الحالية إلى وجود أثر دال احصائيا لكل أبعاد جودة الخدمة على الكلمة المنطوقة الالكترونية حول المستشفيات الجزائرية، بما فيها الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التوكيد، والتعاطف، أي فيما معناه أنه كلما زاد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة وفقا لهاته الأبعاد كلما تحسنت الكلمة المنطوقة الالكترونية حولها. فإننا نتفق في ذلك مع التيار البحثي في وجود تأثير لجودة الخدمة على تعزيز الكلمة المنطوقة الالكترونية؛
- كما توصلت هذه الدراسة إلى أن أكثر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية تأثيرا في الكلمة المنقولة هي بالترتيب الاعتمادية، الملموسية، والاستجابة على التوالي. تبقى بقية الأبعاد، التعاطف ثم التوكيد على التوالي، ذات تأثير في الكلمة المنطوقة لكن بمعاملات ارتباط أضعف نسبيا. أي أن المستفيدين من الخدمات الصحية في الجزائر يركزون أكثر في كلمتهم المنطوقة على مدى كفاءة قدرة المؤسسة الاستشفائية، بموارها البشرية والمادية، للاعتماد عليها في التداوي، وكذا التركيز على مدى توفر وملاءمة الجوانب الملموسة، بما فيها المعدات الطبية، الغرف، النظافة وكل ما تتضمنه البيئة المادية عموما، وأيضا على مدى استجابة هذه المؤسسات الاستشفائية على الحصول الفوري أو على الأقل السريع على خدمة العلاج. تختلف هذه النتائج عن نتائج شانويوتاكييس وليمبروبوليس (2009) في اليونان، اللذان توصلا إلى بعد التعاطف فقط، الذي يعكس الجانب الإنساني، في جودة الخدمة الصحية من له التأثير المباشر على الكلمة المنطوقة،<sup>32</sup> وكذا نتائج دراسة كيتاسي وآخرون (2014) في تركيا الذين توصلوا إلى أن أكثر الأبعاد تأثيرا في الكلمة المنطوقة هي التعاطف والتوكيد.<sup>33</sup> ربما يرجع ذلك في تركيز تأثر الأفراد في تلك البلدان المتقدمة من بعد التعاطف أكثر من أبعاد الاعتمادية، الملموسية، والاستجابة، إلى أن هذه الأبعاد الأخيرة هي تحصيل حاصل، أي بالفعل دائما موجودة وذات جودة، بالتالي ينصب تركيز تأثر كلمتهم المنطوقة أكثر على الجوانب الإنسانية؛
- كذلك توصلت هذه الدراسة إلى أن الكلمة المنطوقة الالكترونية حول جودة الخدمة الصحية تختلف باختلاف متغيرات: الجنس ذكورا أو إناثا؛ الدخل منخفض، متوسط، أو مرتفع؛ الحالة المدنية عزابا، متزوجين، أو مطلقين وأرامل؛ مدة المكوث في المستشفى قصيرة، متوسطة، أو طويلة؛ سبب الدخول للمستشفى مرضى أو مرافقين لمريض؛ وطبيعة المستشفى عمومي أو خاص الذي تلقوا فيه العلاج. لكنها لا تختلف باختلاف أعمار المجيبين شبابا، كهولا، أو شيوخا؛ ولا بعدد مرات الدخول لنفس المستشفى مرة واحدة أو أكثر.

## 2- الاقتراحات:

- تبعاً للنتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة يمكن صياغة بعض الاقتراحات التالية:
- حتى تتمكن المؤسسات الاستشفائية في الجزائر من الرفع من مستواها عليها ان تهتم بالكلمة المنطوقة وخاصة الالكترونية، وذلك بتحسين خدماتها الصحية خصوصا منها الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، أي ما يتعلق بكفاءة الأطباء والمرضى والعاملين، وكذا بتحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة وسائل الترفيه أو كتب للمطالعة عند المكوث في المشفى، وصلات وردهاات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية من اجل خلق بيئة عمل طبية مناسبة بما يلائم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية وكما هو معمول به في دول العالم وضمن الامكانيات المتاحة، وهذا حتى تعطي صورة إيجابية على جودة خدماتها المقدمة؛
  - على المستشفيات الجزائرية ان ترفع التحدي لمواكبة التطورات التكنولوجية وذلك بالتوجه الى الخدمات الالكترونية، والتواصل مع المرضى من خلال مواقع الكترونية خاصة بها، فضلا عن مواقع التواصل الاجتماعي، وكذا الاستماع لشكاوى المرضى ومحاولة تلافي الاخطاء التي تقلل من جودة خدماتها المقدمة وبالتالي كسب لكلمة منطوقة ايجابية على خدماتها؛
  - تدعو هذه الدراسة إلى تعميق أكبر للبحث في الكلمة المنطوقة حول الخدمات الصحية، وبتخصيص أكثر، كدراستها في مصحات الولادة والأمومة مثلا، خصوصا في القطاع الخاص نظرا لاشتداد المنافسة بتزايد عدد المصحات الطبية الخاصة.

## الهوامش:

- <sup>1</sup> نجم العزاوي، نبيل الحوامدة، قياس إدراك جودة الخدمات الفندقية من وجهة نظر الزبائن "دراسة ميدانية لفنادق من فئة الخمسة نجوم في عمان"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 25، 2010، ص 9.
- <sup>2</sup> Gillian Naylor, Susan B. Kleiser, "Negative Versus Positive Word-of-Mouth: An Exception to The Rule", Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction, and Complaining Behavior, Vol.13, 2000, p27.
- <sup>3</sup> سعودي نجوى، بوقرة رايح، دور الكلمة المنطوقة في تقييم علامة الخدمة- حالة خدمات الهاتف النقال في الجزائر-، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، عدد 13، 2015، ص127.
- <sup>4</sup> نظام موسى سويدان، تأثير الكلمة المنطوقة على القرار الشرائي للمستهلك من حيث اختياره وولائه للعلامة التجارية، مجلة المحاسبة والادارة والتأمين، جامعة القاهرة، 2011، ص8.
- <sup>5</sup> أمينة طريف، أثر الكلمة المنطوقة على قرار تبني المستهلك للمنتجات الجديدة" دراسة ميدانية لخدمات الجيل الثالث "3G" لمؤسسة موبيليس بولاية الاغواط، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 7، 2015، ص 44.
- <sup>6</sup> Zen-Bao Lin, Tsung-Yu Ku, "the influence of service quality of online orders and electronic word of mouth on price sensitivity using loyalty as a mediating variable", Int. J. Electronic Business, Vol.12, No.3, 2015, p219.
- <sup>7</sup> أمينة طريف، مرجع سبق ذكره، ص 45.

- <sup>8</sup> - نرمين عاطف أحمد حجازي، أثر مصداقية الكلمة المنطوقة الالكترونية على اتجاهات المستهلكين، مذكرة ماجستير في ادارة الاعمال، جامعة القاهرة، 2015، ص 38.
- <sup>9</sup> John Palmer et al., "Predictors of Positive and Negative Word of Mouth of University Students: Strategic Implications for Institutions of Higher Education", International Journal of Business and Social Science, Vol. 2, No. 7, 2011, p59.
- <sup>10</sup> خلود محمد عيسى أبو رحمة، تأثير تطبيق معايير الاعتماد عمى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين (دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية)، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، العدد 18، 2016، ص09.
- <sup>11</sup> منال طه بركات، واقع تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في ظل الثقافة التنظيمية السائدة في البنوك العاملة في قطاع غزة، مذكرة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2007، ص23.
- <sup>12</sup> نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق (مفاهيم معاصرة)، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 226.
- <sup>13</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، مذكرة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان، 2012، ص 15.
- <sup>14</sup> المرجع نفسه، ص33.
- <sup>15</sup> Salifu Yusif, Jeffrey Soar, "Preparedness for e-Health in developing countries: the case of Ghana", Journal of Health Informatics in Developing Countries, Vol. 8 No. 2, 2014, p18.
- <sup>16</sup> خلود محمد عيسى أبو رحمة، مرجع سبق ذكره، ص9.
- <sup>17</sup> عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص35.
- <sup>18</sup> جناة بوقجاني، هاني حامد الضمور، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)، مؤتمة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 27، العدد 3، 2012، ص77.
- <sup>19</sup> أحمد حمزة خليفة وآخرون، أثر جودة الخدمة على ولاء العملاء: دراسة تطبيقية على الخدمات الفندقية بمدينة عمان، ص4، مسترجع من <https://kenanaonline.com/files/0067/67959/136-493-1-PB.pdf>
- <sup>20</sup> صلاح الدين مفتاح سعد الباهي، أثر جودة الخدمات المصرفية الإلكترونية على رضا الزبائن: دراسة ميدانية على البنك الإسلامي الأردني في عمان - الأردن، مذكرة ماجستير في ادارة الاعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2016، ص42.
- <sup>21</sup> جناة بوقجاني، هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص82.
- <sup>22</sup> Iaonnis E. Chaniotakis, Constantine Lymperopoulos, "Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry", Managing Service Quality, Vol.19, No.02, 2009, pp.229-242.
- <sup>23</sup> دراسة عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره.
- <sup>24</sup> Olgun Kitapci et al., "Impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word of mouth communication in the public health care industry", Social and behavioral sciences, Vol.148, 2014, pp.161-169.
- <sup>25</sup> Wen-Bao Lin, Tsung-Yu Ku, "The influence of service quality of online order and electronic word of mouth on price sensitivity using loyalty as a mediating variable", Int. J. electronic business, Vol.12, No.3, 2015, pp.215-241.
- <sup>26</sup> دراسة أمينة طريف، مرجع سبق ذكره.
- <sup>27</sup> S. E. Leonnard et al., "the relationship of service quality, word of mouth, and repurchase intention in online transportation service", Journal of process management-New technologies international, Vol.5, No.4, 2017, pp.30-40.

---

<sup>28</sup> Dewa Putu Wahyu Sanjaya, Ni Nyoman Kerti Yasa, "The effect os service quality on consumer satisfaction, positive word of mouth and corporate image", IOSR Journal of business and management, Vol.20, Issue.7, 2018, pp-28-33.

<sup>29</sup> Maside Gurcu, Sezer Korkmaz, "The importance of word communication on healthcare marketing and its influence on consumers' intention to use healthcare", Int Journal of Health manag. And tourism, Vol.3, No.1, 2018, pp.1-22.

<sup>30</sup> Chul Woo Yoo, "an exploration of the role of service recovery in negative word of mouth management", Information systems frontiers, 2018, pp.1-16.

<sup>31</sup> Malhotra Naresh, Marketing Research: An Applied Orientation, Pearson Prentice Hall, 4th Edition, USA, 2004, p173.

<sup>32</sup> Iaonnis E. Chaniotakis, Constantine Lympelopoulos, Op.cit.

<sup>33</sup> Olgun Kitapci et al., Op.cit.